Ein Beitrag zur Schädigung des Kindes bei der spontanen Geburt.

(Kurzer Auszug.)

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin der Vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg.

Vorgelegt von

Ludwig Humborg

approb. Arzt aus Bad Driburg.

Buchdruckerei H. Gemüngt, Bad Driburg.

Unter den Verletzungen des Kindes bei der spontanen Geburt spielen die Kopfverletzungen die Hauptrolle, da sie am häufigsten vorkommen und das kindliche Leben am meisten gefährden, wofür die Größe des Kopfes, die geringe Härte der Schädelknochen und die leichte Verletzbarkeit des Schädelinhaltes als Ursache anzusprechen sind.

I. Teil.

Zusammenhängende Darstellung der Kopfverletzungen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Häufigkeit und Entstehungsursache bei der Spontangeburt, und zwar:

I. Die Verletzungen der Kopfhaut: Rötung, Abschürfung, flächenhafte Blutungen, Druckwunden, Drucknekrosen und ihre Bedeutung für die Diagnose der Beckenverengung;

II. der Schädelknochen: Verschiebungen, Formveränderungen, Impressionen, Fissuren, Frakturen, Abtrennung der Hinterhauptschuppe von ihrem Condylenteil;

Cephalhaematome: Sitz, Größe, Häufigkeit bei Spontangeburt in Schädellage; Spiegelberg-Ahlfeld'sche und Fritsch-Runge'sche Theorie, Vorkommen bei Spontangeburt in Beckenendlage;

III. die Verletzungen des Schädelinhaltes: die intrakraniellen Blutungen, ihr Vorkommen bei Spontangeburten mit dem häufigsten Sitz der größeren Haematome im Subduralraum,
Blutungen in die Ventrikel und Gehirnsubstanz,
Klinische Symptome des Hirndrucks bei Blutungen und ihre Lokalisation im Subduralraum nach Seitz,
Intrakranielle Blutungen bei Tentoriumzerreißung nach Beneke, Häufigkeit bei Spontangeburten, Fälle mit Heilung, Quelle der supra- und infratentorialen Blutungen;

Entstehungsursachen: Asphyxie als wichtigstes praedisponierendes Moment nach Seitz und Esch, Druckdifferenz als schädliches Agens nach Abels, im Kinde liegende Ursachen nach Meyer;

Therapie der intrakraniellen Blutungen: Prophylaxe nach Esch, Operation nach Seitz und Cushing und ihre Erfolge, Hirnlaesionen in Form ischaemischer Nekrosen nach Beneke, Spätfolgen des Geburtseinflusses auf die nervösen Centralorgane;

IV. die Facialislähmungen als häufigste Lähmung der Hirnnerven: centrale Lähmung, durch Druck auf das motorische Centrum hervorgerufen, periphere Lähmung, durch Druck an der Austrittsstelle entstanden, durch Zerrung oder Quetschung an der Schädelbasis hervorgerufen, durch Druck der Schulter gegen die Austrittsstelle des Nerven bei Abknickung der Fruchtachse infolge Neigung des Uterus nach vorn,

Entstehungsmodus bei platten Becken mit Vorderscheitelbeineinstellung, nach Carlson die häufigste Ursache der peripheren Lähmungen;

V. Verletzungen des Auges bei Spontangeburten;

VI. Verletzungen der Mundhöhle und ihres Inhaltes nach Veit-Schmellieschem Handgriffe.

II. Teil.

Ausführung und Beurteilung von 32 Kopfverletzungen nach Spontangeburten, an der Universitäts-Frauenklinik Halle in den letzten 5½ Jahren beobachtet:

I. Stärkere Druckstellen der Kopfhaut 5 Fälle,
Mißverhältnis zwischen Becken und kindlichem Kopf als Ursache,

II. Impressionen der Schädelknochen 3 Fälle,
durch schwere Geburt bei Beckenverengung verursacht,

III. Cephalhaematome 12 Fälle,
Asphyxie als Entstehungsursache nach Spiegelberg ist nach unserm Material auszuschließen, sondern das fast ausschließliche Vorkommen bei Erstgebärenden berechtigt die Fritsch-Runge'sche Theorie als Entstehungsmodus anzunehmen,

IV. Verletzungen des Schädelinhaltes:
Hirnlaesion ohne path. Erklärung 1 Fall, bei der die klinischen Erscheinungen berechtigen, eine Schädigung der mot. Rindenregion anzunehmen,

intrakranielle Blutungen mit Tentoriumzerreißung 12 Fälle, darunter Herderkrankungen der Gehirnsubstanz in Form ischaemischer Nekrosen 2 Fälle.

Beurteilung der intrakraniellen Blutungen:

Die Blutungen ausnahmslos durch Tentoriumzerreißung hervorgerufen sitzen mit Ausnahme eines Falles im Subduralraum;

die Mischformen (nach Seitz) sind die häufigsten, da bei größerem Riß das Tentorium als trennende Wand fortfällt;

die Möglichkeit der intrakraniellen Verletzung ist bei jeder Art von Spontangeburt gegeben;

ein Zusammenhang zwischen Verletzung und Beckenverengerung oder Durchtrittsschlauch besteht nicht;

im Kinde liegende, disponierende Momente sind nach unserm Material auszuschließen;

unter 11 Fällen konnte 9 mal Asphyxie festgestellt werden, was die Bedeutung der venösen Hyperaemie für die Entstehung der größeren Blutung bestätigt;

die klinischen Erscheinungen an Hand der Fälle beurteilt, bei denen für centrale Verletzungen typische Symptome zum Ausdruck kamen: das Bild einer Hemiplegie bei Hirnlaesion in Form ischaemischer Nekrose;

Störungen von seiten des Respirationscentrums als einzige Erscheinung bei Blutung über Kleinhirn und Medulla oblongata.

V. Facialislähmung nach Spontangeburt 1 Fall, die Lähmung ist peripherer Natur und durch Druck der Schulter gegen die Austrittsstelle entstanden, Erklärung der Entstehung.

Ausführungen zu dem Kapitel der centralen und peripheren Facialislähmungen nach Spontangeburt:

Die Facialislähmungen centraler Natur sind zahlreicher als nach Carlsons zusammenfassender Statistik der Fälle der Literatur anzunehmen;

Anführung von nicht berücksichtigten Fällen centraler Lähmung;

zwei Fälle mit Facialislähmung centraler Natur aus unserem Material;

Gegenbeweis gegen die Richtigkeit der Ausführung Carlsons betreffs eines Falles von Schütze;

der Unterschied zwischen Facialislähmung centraler und peripherer Natur kann bei den durch Geburtstrauma hervorgerufenen Facialislähmungen nur mit größter Einschränkung zu Recht bestehen;

der Facialis kann in seiner motorischen Rindenregion beider Teile und jede der beiden motorischen Regionen kann für sich geschädigt werden, da sowohl eine centrale Lähmung des unteren wie auch des oberen Astes isoliert vorkommt;

Facialislähmung im Verlauf seines centralen Neurons in Form ischaemischer Nekrose.